NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221129003

中药膏摩联合胃肠减压治疗1例胰腺炎腹痛患者的护理报告

石可欣，刘书红
（北京中医药大学东方医院 肿瘤科，北京 100078）

摘要：目的 探讨中药膏摩辅助胃肠减压对治疗胰腺炎腹痛的效果。**方法** 针对一例食管癌并发胰腺炎的患者，采用中药膏摩疗法按摩中脘穴及天枢穴每日1次，每穴位20分钟，共应用10天，联合胃肠减压以缓解腹痛症状。**结果** 采用中药膏摩联合胃肠减压，胰腺炎腹痛患者疼痛评分降至0分，血清淀粉酶数值降至正常范围，恢复排便排气。**结论** 从中医视角看，中药膏摩联合胃肠减压治疗胰腺炎腹痛，有助于改善患者腹痛症状，可提高患者生活质量，具有较高的应用价值。

关键词： 急性胰腺炎；腹痛；中药膏摩；胃肠减压

急性胰腺炎（acute pancreatitis，AP）是诸多病因导致的胰酶被激活而引起的胰腺进行自身消化而出现一系列炎性损伤的危重消化系统疾病。临床主要表现为急性上腹痛、发热、恶心、呕吐、血和尿淀粉酶增高，重症伴腹膜炎、休克等并发症[1]。急性胰腺炎通常发病急、进展快、易复发，容易恶化成为重症急性胰腺炎（severe acute pancreatitis，SAP），对病人健康造成重大威胁，且痛感过强严重影响了患者的日常生活。因此，对患者进行疼痛护理非常重要[2]。近年来，大量临床研究证实中医辨证论治辅助胃肠减压治疗急性胰腺炎临床疗效显著，可有效改善AP患者的临床症状，减少并发症的发生，增加临床疗效[3]。而中药膏摩疗法作为中医外治疗法之一，具有绿色、安全、痛苦小，兼具祛邪而不伤正之功，对缓解因胰腺炎引起的腹痛优势明显。现将中药膏摩联合胃肠减压改善急性胰腺炎腹痛的病例报告如下：

1 病例情况

患者男，66岁，主因“食管癌术后1年，计划行靶向联合化疗治疗”于2022年8月14日收入我科，诊断：噎膈病（食管恶性肿瘤）。辨证分型：肺脾气虚，痰瘀互结。入院体征：神志清，精神好，纳谷香，偶有进食后上腹部疼痛，眠安，二便调。医嘱：一级护理，普食。2022年8月18日中午进食红薯及米饭后出现上腹部疼痛，疼痛评分为6分，肌注布桂嗪注射液100mg后症状无缓解，此后未进食，无排气排便，夜寐不安。查体：腹部平软，剑突下左侧压痛。辅助抽血检查示：血清脂肪酶1170U/L↑，血清淀粉酶224U/L↑。立位腹平片未见明显异常。考虑：急性胰腺炎。西医给予患者禁食水，留置胃肠减压管，抗炎，通便，奥曲肽抑制胰液分泌；中医给予通腑止疼中药膏摩治疗。

2 护理

2.1 胃肠减压

遵医嘱给予患者留置胃肠减压管，导管插入50cm，连接吸鼓可引出黄色胃液量约300ml，给予妥善固定导管。嘱患者禁食水。指导患者保持口腔清洁，并注意观察口腔粘膜的情况；保持胃管通畅，加强巡视，观察引流液色质量，及时记录，如胃肠减压器中的液体超过体积的2/3时，及时倾倒，以免影响引流的效果[4]。

2.2 体位护理

指导患者多取半卧位或斜坡位，有助于引流管通畅，减轻腹痛腹胀症状[5]。

2.3 疼痛的护理

解释疼痛的原因、机理，介绍减轻疼痛的措施，有助于减轻病人焦虑、恐惧等负性情绪，从而缓解疼痛压力；指导患者听舒缓音乐、与家人交谈、深呼吸、冥想放松等方法分散病人对疼痛的注意力，以减轻疼痛[6]。

2.4 心理护理

注意观察患者的情绪和行为的变化，耐心听

通信作者： 刘书红，1491700221@qq. com。

取患者的诉说,仔细研究患者的心理需要;对有沮丧、绝望心理的病人,应多关怀、体贴、鼓励,争取病人家属和朋友的积极支持,鼓励和帮助病人共渡难关[7]。

2.5 中药膏摩疗法[8]

中脘穴止疼中药膏摩外用处方:薤白45g,肉桂18g,法半夏27g,醋香附30g,麸炒枳壳30g,丁香30g,何首乌18g,全蝎18g,干蟾24g,酒乌梢蛇30g。

天枢穴通腑中药膏摩外用处方:全蝎6g,丁香15g,木香15g,麸炒枳实15g,姜厚朴20g,大黄15g,虎杖15g,水红花子15g,醋没药10g,醋乳香10g。

2.5.1 操作方法:调制按摩膏备用,将中药,水,凡士林按1:1:0.5倒入油膏罐,用电磁炉加热搅拌熬制成膏状。

2.5.2 中脘穴止疼中药膏摩操作要点 将中药涂抹于腹部,以中脘穴为中心(直径>15cm,见图1),掌心向下环摩15-20圈,按摩速度缓慢,力度适中,以局部皮肤微热为宜,时间约2分钟;推任脉,拇指推任脉由上至下推20次,力度适中约2分钟;推胃经,拇指和中指或食指沿腹部足阳明胃经由上至下推胃经20次,力度适中,时间约2分钟;点按中脘穴,拇指点按中脘穴6次,顺时针揉中脘穴6次,为一个循环,以此做3个循环,力度适中,时间约1分钟;将掌心向下,操作者劳宫对准病人中脘穴,以掌根、指端变换着力震动,与病人腹部产生共振,用时约2分钟;环摩上腹部,将手掌心向下置于腹部,环摩上腹部时间约1分钟,以上操作做两个循环,共20分钟,而后将保鲜膜敷于中药上保留15分钟,使中药慢慢透皮吸收,以增强药效。每日一次,共治疗10次。

2.5.3 天枢穴通腑中药膏摩操作要点 将中药涂抹于脐周,以天枢穴(左右两侧)为中心(直径>15cm,见图2),掌心向下环摩15-20圈,按摩速度缓慢,力度适中,以局部皮肤微热为宜,时间约2分钟;按揉天枢穴,拇指及食指点按天枢穴6次,顺时针揉天枢穴6次,为一个循环,以此做3个循环,力度适中,时间约3分钟;将掌心向下,操作者劳宫对准病人神阙穴,以拇指、食指变换着力震动双侧天枢穴,与病人腹部产生共振,用时约2分钟;环摩腹部,将手掌心向下置于腹部,环摩腹部时间约3分钟,以上操作做两个循环,共20分钟,而后将保鲜膜敷于中药上保留15分钟,使中药慢慢透皮吸收,以增强药效。每日一次,共治疗10次。

2.5.4 中药膏摩操作注意事项 中药过敏者禁止操作;皮肤溃烂处,刀口处(1个月内)禁止操作。治疗过程中观察治疗处皮肤情况,是否出现过敏。操作过程中,按揉力度适宜,针对老年人,按揉力度要轻,针对疼痛部位,要及时观察病人情况,适当调整按揉力度,以免加重疼痛。

3 效果评价

2022-8-18 患者午餐进食红薯及米饭后出现胃脘部及上腹部疼痛,疼痛评分为6分,给予布桂嗪100mg肌肉注射后,症状无缓解,遵医嘱给予留置胃肠减压管,过程顺利,导管插入50cm,连接吸鼓可引出黄色胃液量约300ml,给予妥善固定导管。嘱患者禁食水,记录胃肠减压引流量。见图3。

2022-8-19 患者24小时胃肠减压引流量700ml,患者诉腹痛较前明显好转,疼痛评分为4分,无排便无排气。

2022-8-21 患者24小时胃肠减压引流量400ml,患者诉胃脘痛较前明显好转,疼痛评分为2分,无排便有少量排气。

2022-8-24 患者24小时胃肠减压引流量100ml,二便调。医嘱改为流食试餐,尝试夹闭胃管。

2022-8-27 患者流食试餐后,无不适主诉,无腹痛及胃脘部疼痛,疼痛评分为0分,辅助抽血检查示:血清脂肪酶82U/L,血清淀粉酶33U/L。遵医嘱拔除胃肠减压管。见图4。



图1 中药膏摩:点按中脘穴

4 讨论

急性胰腺炎属于中医"胁痛""胃脘痛""腹痛"等范畴,多数学者认为,该病的发病机制与暴饮暴食肥腻之物,产生结石造成胆道阻滞,亦或由于六淫邪气侵袭导致肝气不舒,造成脾失运化,致湿热



图2 中药膏摩:点按天枢穴



图3 2022-8-18留置胃肠减压管禁食水

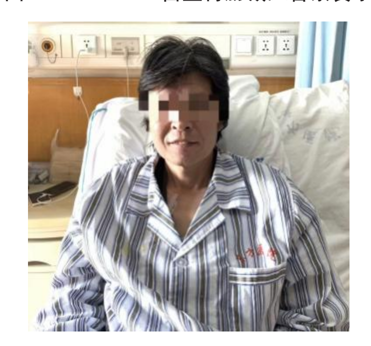


图4 2022-8-27拔除胃肠减压管试餐

内阻于胰有关[9]。本病例治疗原则主要以和胃止疼为基础,在西药治疗方面,需禁食并进行胃肠减压技术,减少胃肠压力,同时给予患者胰腺分泌抑制药物、抗生素及营养支持,继而进行镇痛和抗休克治疗,在一定程度上可以缓解病情进展与恶化。中医方面辅以中药膏摩中脘穴及天枢穴,将手法治疗与药物治疗相结合,能够调和营卫,通经活络,调理脏腑,有效改善胃肠功能,并促进中药经皮肤吸收发挥药效,对急性胰腺炎引发的腹痛治疗和预后发挥着重要的作用[10]。

参考文献

[1] 李雪萍,宋梅. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:243.

[2] 任丽英. 循证护理模式联合健康教育对急性胰腺炎患者应激心理和生活质量的影响[J]. 西部中医药,2017,30(2):113-115.

[3] 黄振宁,雷玲. 中药治疗急性胰腺炎的研究进展[J]. 广西医科大学学报,2020,37(12):2282-2287.

[4] 汤群,任柳青. 临床护士继续教育实践中的几点思考[J]. 南京军医学院学报,2003(2):114-115.

[5] 熊立新,张莉娜. 情景教学方式在妇产科临床护理教学中的应用探讨[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(11):179.

[6] 朱红艳. 舒适护理干预对急性胰腺炎患者疼痛及负性情绪的影响[J]. 中国当代医药,2018,25(24):197-199.

[7] 王璇. 舒适护理在急性胰腺炎患者胃肠减压治疗中的应用研究[J]. 健康大视野,2021(4):151.

[8] 胡凯文. 肿瘤绿色调护技术[M]. 北京:北京科学技术出版社,2021:31-37.

[9] 张娟娟,胡仕祥. 重症急性胰腺炎的中医病机及后期治疗的临床分析[J]. 中医临床研究,2019,11(22):62-65.

[10] 杜进龙,李玉梅,齐建华,等. 中医综合方案联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(1):87-89.